

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

ÉVERTON GUEDES DE BRITO

AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
uma revisão de literatura

RECIFE

2010

ÉVERTON GUEDES DE BRITO

**AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Ana Paula de Souza Farias

**RECIFE
2010**

ÉVERTON GUEDES DE BRITO

**AUTOMEDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula de Souza Farias
Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco

Arquimedes Fernandes Monteiro de Melo
ASCES

Dedico esse trabalho aos meus pais, **José Tenório e Edjane Guedes**, pelos conselhos ensinamentos e pela paciência e carinho dedicados a mim principalmente nos momentos difíceis dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter sempre me protegido e me dado força para prosseguir na realização deste trabalho.

A meus pais, **José Tenório e Edjane Guedes**, que sempre estiveram ao meu lado, compartilhando e incentivando em todos os momentos.

Ao Secretário de Saúde de Pesqueira, **Dr. José Peixoto**, que foi o maior incentivador e me deu a oportunidade de participar dessa pós-graduação.

A minha orientadora, **Ana Paula Farias**, que compartilhou comigo do seu conhecimento e experiência para a conclusão desse trabalho.

A minha namorada, **Fernanda Tabosa**, que sempre esteve ao meu lado e me deu força para concretização desta jornada.

Aos professores que das mais variadas formas dedicaram-se a nos transmitir uma das maiores virtudes que eles podem ter: o conhecimento.

“Se não estamos aprendendo e ensinando, não estamos despertos e vivos. O aprendizado não é apenas como a saúde. É a saúde”

(FERGUSON, 1992, p. 267)

BRITO, Éverton Guedes de. Automedicação dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Introdução: A automedicação é um fenômeno preocupante no Brasil, pois a automedicação, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis e até a morte. A Organização Mundial de Saúde refere a automedicação como um dos graves problemas de saúde pública do país. Logo, são necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e conseqüentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que os medicamentos podem causar. **Objetivo:** Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito da prática da automedicação dos profissionais de saúde; Fornecer à comunidade científica informações atuais a respeito da prática da automedicação entre os profissionais de saúde; Identificar o conceito e fatores relevantes a esta prática; Verificar quais prejuízos acarretados pela automedicação; Apontar quais as categorias de fármacos mais utilizados nesta prática. **Métodos:** Foram levantados artigos da base de dados da biblioteca virtual BIREME utilizando-se o *link* LILACS com as palavras chave: automedicação, uso racional de medicamento, medicamento, automedicação nos profissionais de saúde. **Conclusões:** O mau uso dos medicamentos acarreta efeitos indesejáveis no âmbito da economia e da saúde. Os médicos e os profissionais de enfermagem são os apontados como os profissionais que mais praticam a automedicação e as categorias mais consumidos são aqueles atuantes no sistema nervoso, analgésicos, antiinflamatórios e antipiréticos.

Palavras-chaves: Automedicação; Uso racional de medicamentos; uso de medicamentos; Profissionais de saúde; Saúde do trabalhador.

BRITO, Éverton Guedes de. Self-medication of health professionals: a literature review. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Department of Public Health, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

Introduction: The self-medication is a preoccupying phenomenon in Brazil, therefore the self-medication, as the erroneous lapsing, may result in undesirable effects and even death. The World-wide Organization of Health relates the self-medication as one of the serious problems of public health of the country. Soon, they are necessary writs of prevention in order to contribute for the daily reduction of risks caused for the self-medication and to become visible the awareness of the population how much the danger them adverse effect that the medicines can cause. **Objective:** To review research literature on the self-medication of health professionals, scientific community to provide current information about the self-medication among health professionals, the concept and identify factors relevant to this practice, which verify damage caused by their medication; Point which categories of drugs used in this practice. **Methods:** We collected articles from the database BIREME virtual library using the link LILACS using the following keywords: self-medication, rational use of medicine, medicine, self-medication to health professionals. **Conclusions:** The misuse of medicines results in undesirable effects within the economy and health. Doctors and nurses are identified as professionals who often practice self-medication and the categories are those consumed more active in the nervous system, analgesics, anti-inflammatory and antipyretic effects.

Keywords: Self-medication: Rational use of drugs; Drug utilization; Healthcare professionals; Worker health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1 A Revolução dos Medicamentos – O valor simbólico dos fármacos.....	17
4.2 A busca do uso racional dos medicamentos – um breve histórico	20
4.3O perfil profissional atrelado ao risco da automedicação.....	24
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é um fenômeno preocupante no Brasil que impulsiona debates na comunidade médico-farmacêutica devido a sua frequência na população brasileira (BOCK; TARATINO, 2001). De acordo com Barros (1997) e Nascimento (2003), aproximadamente 35% dos medicamentos consumidos no Brasil são feitos por meio da automedicação.

Millian; Martinez; Bastanzuri (2003) definiram automedicação como o consumo de um fármaco (que pode ser produtos industrializados ou caseiros) sem orientação ou prescrição de profissionais competentes, no qual o próprio paciente decide o produto em que será utilizado. Essa prática pode ser classificada dos seguintes modos (PAULO; ZANINE, 1988):

a) Cultural: quando o uso de produtos naturais é feito com base no conhecimento passado através de gerações;

b) Orientada: quando o paciente já possui conhecimentos primários, informados pelo médico e de outros profissionais competentes em consulta prévia, a respeito do uso do medicamento, da eficácia e dos efeitos colaterais.

c) Induzida: quando o uso de medicamentos se dá por meio de campanhas públicas de saúde e também com fins comerciais.

Dentre as razões que levam o indivíduo à automedicação pode-se destacar a dificuldade para conseguir consulta médica e de outros profissionais de saúde e o custo dela, a limitação do poder prescritivo relacionado aos poucos profissionais de saúde, falta de fiscalização daqueles que administram o medicamento, influência pelos veículos de comunicação, fatores sócio-econômicos-culturais e profissionais quando são observadas as condições de trabalho (BARROS, 1997).

Dentre os fatores determinantes à automedicação, as condições de trabalho merecem destaque, pois foi observado por Vilarino et al. (1998) o uso indiscriminado e irracional de medicamentos entre os profissionais de saúde de nível superior. Consoantes com os autores anteriores Tomasi *et al.* (2007) identificaram que entre os profissionais de saúde que eram adeptos dessa prática destacam-se médicos, enfermeiros e odontólogos.

Tomasi *et al.* (2007) inferem-se que estes profissionais constituem um grupo de trabalhadores vulneráveis a automedicação, devido à interação entre habilidades técnicas (compreensão do processo saúde-doença), relações interpessoais e crescentes responsabilidades.

Todavia, mesmo detendo do conhecimento envolvido na relação saúde-doença essa situação deve ser cessada, pois a automedicação, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, uma vez que todo medicamento tem risco em potência e as reações adversas multiplicam-se com o consumo aleatório (RONZENFELD, 1989).

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), só em 2003, os medicamentos foram responsáveis por 28,2% dos casos de intoxicação registrados no país; e este número pode ser ainda mais expressivo, já que há uma subnotificação em todo o Brasil (ARRAIS, *et al.*, 1997).

Os erros mais comuns que podem desencadear reações de maior complexidade são: medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo e combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejável (NASCIMENTO, 2003).

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação são: gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, intoxicação, agressões ao sistema digestivo e em situações mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte (PAULO; ZANINE *apud* ARRAIS, *et al.*, 1997).

Segundo os autores anteriormente mencionados a utilização inadequada de medicamentos pode tornar difícil a detecção de doenças, pois as complicações são verificadas em longo prazo, mascarando os efeitos indesejáveis ocasionados pela automedicação.

Diante desse contexto, a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization) (1987) refere a automedicação como um dos graves problemas de saúde pública do país. Logo, são necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e consequentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que certos medicamentos podem causar.

Por conseguinte, o desenvolvimento desta pesquisa surgiu, principalmente, imbuído pela necessidade de um estudo mais detalhado e específico a respeito da

automedicação em profissionais de área de saúde, uma vez que em saúde pública, um dos aspectos menos estudados na avaliação da qualidade da atenção está relacionado aos cuidadores, ou seja, àqueles profissionais que são responsáveis pelo atendimento direto dos usuários de serviços – médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de saúde, agentes comunitários e administrativos.

Em vista disso, o objeto de análise dessa revisão literária trata-se de analisar a prática da automedicação em profissionais de saúde para poder estimar o impacto desta prática nesta população e as ações empreendidas com o intuito de minimizá-las. Entretanto, também é fundamental identificar o conceito e fatores relevantes a essa prática, riscos, índice de fármacos mais utilizados, sendo esses elementos que norteiam a compreensão desta prática nesta classe profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito da prática da automedicação dos profissionais de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- a)** Fornecer à comunidade científica informações atuais a respeito da prática da automedicação entre os profissionais de saúde;
- b)** Identificar o conceito e fatores relevantes a esta prática;
- c)** Verificar quais prejuízos acarretados pela automedicação;
- d)** Apontar quais as categorias de fármacos mais utilizados nesta prática.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo foi criado com a finalidade de propiciar ao leitor subsídios para compreender quais os caminhos metodológicos foram utilizados à construção dessa pesquisa.

É relevante mencionar que a metodologia é a lógica dos procedimentos científicos em sua gênese e em seu desenvolvimento. O objetivo da metodologia visa explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo (BRUYNE, 1991).

Strauss e Corbin (1998) afirmam que o método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais são usadas na pesquisa, a fim de responder a questão problematizadora.

Segundo Prestes (2002) as pesquisas podem ser classificadas de acordo com seus objetivos, sua forma de estudo ou seu objeto.

A pesquisa do presente estudo é classificada em empírica, pois se dedica a codificar o lado mensurável da realidade; quanto à forma de estudo é do tipo descritiva; quanto ao objeto é uma pesquisa bibliográfica.

Segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

Em outras palavras Prestes (2002) afirma que na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador lhes faça qualquer interferência. Desta forma, o pesquisador estuda os fenômenos do mundo físico e humano, mas não os manipula.

Marconi e Lakatos (1996) comentam que esse tipo de pesquisa coloca o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que já foi escrito a respeito do tema em questão, oferecendo assim, meios para definir e resolver não somente questões já conhecidas, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito e escrito a respeito de certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a possíveis conclusões inovadoras.

Para a elaboração desse estudo foram utilizados alguns livros especializados em saúde pública e farmácia contendo casuísticas originais e/ou conceitos relevantes na área e também uma busca a artigos científicos da área de Farmácia, Enfermagem e Saúde Pública, com a finalidade de verificar a sinonímia, ou possíveis conceitos relacionados ao termo *automedicação dos profissionais de saúde*.

Os artigos analisados foram selecionados com auxílio das bases de dados disponíveis na BIREME. A Bireme é uma biblioteca virtual que possui *links* importantes entre eles os da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Compreendem cerca de 670 revistas conceituadas da área, mais de 150.000 registros e outros documentos, como teses, capítulos de teses, livros, anais de congresso ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. Tem como objetivo desenvolver os meios e as capacidades para proporcionar acesso eqüitativo à informação técnico-científica em saúde, relevante e atualizada, de forma rápida e eficiente (BIREME, 2005).

Na biblioteca virtual BIREME utilizou-se o *link* LILACS. A busca por artigos científicos iniciou-se com a escolha da palavra chave, que para este *link* foi (automedicação, uso racional de medicamento, medicamento, automedicação nos profissionais de saúde), pois dessa maneira foram obtidos 116 artigos científicos. No entanto, apenas 73 desses artigos foram utilizados nesse estudo, uma vez que de alguma maneira esses fazem referência à avaliação geriátrica ampla e a assistência sistematizada de enfermagem.

Universo de pesquisa ou população, segundo Stevenson (1981), consiste no todo pesquisado, do qual se extrai uma parcela que será examinada e que recebe o nome de amostra.

A amostra foi selecionada de forma não probabilística ou por conveniência. Segundo Boyd e Westfall (1984), esse tipo de amostra permite a rápida obtenção de informações a baixo custo, tendo em vista as limitações de tempo e financeiras.

Mediante ao exposto foram empregadas às palavras chaves (automedicação, uso racional de medicamento, medicamento, automedicação nos profissionais de saúde), nas bases de dados dos artigos de periódicos que passariam a constituir a amostra do estudo.

A partir das palavras chaves foram utilizados os periódicos: Bol Oficina Sanit Panam; Temas Enferm Actual; *Pharmácia Brasileira*; Rev. Saúde Pública; Ciênc. saúde coletiva; Jornal Brasileiro de Medicina; Rev. Latino-Am. Enfermagem; Revista Ciência Hoje; Cadernos de Saúde Pública; Health Policy Plan; Eur J Epidemiol; Med Care; Soc Sci Med.; Rev Panam Salud Publica; Rev Esc Enferm USP; Rev Fac Méd; Arq Catarinenses Méd; Rev Assoc Med Bras; Jornal Brasileiro de Medicina; Rev Bras Epidemiol.; Rev Esp Anestesiol Reanim.; UNO PAR Cient, Ciên. SM Saúde.

É importante apontar para o fato de que a inclusão de artigo no estudo obedeceu aos seguintes critérios: estar relacionado com o tema da pesquisa (automedicação) e abordar o conceito a ser analisado; estar publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; ser artigo da área de saúde (medicina, enfermagem e saúde pública), publicado em periódico indexado a partir da década de 70.

Após a constituição da amostra do estudo, realizou-se uma leitura criteriosa e objetivada dos 73 artigos que serviriam de base para a análise do conceito *automedicação*, o que possibilitou a identificação dos elementos de interesse para a análise conceitual: atributos críticos ou essenciais, eventos antecedentes e consequências do conceito.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A Revolução dos Medicamentos – O valor simbólico dos fármacos

No século XX, o advento do antibiótico foi considerado pela comunidade científica como um fator essencial aos estudos farmacológicos desenvolvidos na atualidade (NASCIMENTO, 2005).

Uma nova era deu início com a descoberta da Penicilina G, em 1942. A terapêutica clínica lançou mão de novos antimicrobianos e a partir daí a população recebeu tratamentos específicos contra as infecções, surgindo assim antibioticoterapia (AMATO NETO *et al.*, 2000).

Após a II Guerra Mundial houve uma ascendência na indústria farmacêutica atrelada aos novos métodos de produção e mercado, que sob a direção dos Estados Unidos, tornou-se um dos ramos mais rentáveis da indústria moderna (NASCIMENTO, 2005).

Assim, fica proeminente o avanço da terapia medicamentosa após a introdução dos antibióticos, devido à contribuição da redução da morbi-mortalidade por agentes infecciosos, ao longo do século XX. Desde então, é observado a complexidade dos medicamentos, uma vez que eles são vistos não somente como uma ferramenta terapêutica, mas também, num elemento técnico-simbólico na sociedade ocidental (ALBALADEJO; DIEZ, 2002).

Os medicamentos têm-se transformado em substâncias essenciais utilizadas para aliviar o sofrimento humano. A cura, o prolongamento da vida, o adiamento de complicações das enfermidades e a promoção da qualidade de vida do indivíduo com algum tipo de moléstia são alguns dos efeitos proporcionados pelos fármacos. Ainda, é considerada uma tecnologia altamente eficiente, quando utilizada de forma adequada, pois influencia consideravelmente na busca do cuidado médico (PEPE; CASTRO, 2000).

Por outro lado, o monopólio farmacêutico de maneira cosmopolita cria um entrave ao atendimento das leis que normatizam a publicidade e o comércio dos fármacos, sobretudo em países pobres e em desenvolvimento (NASCIMENTO, 2005).

Em contrapartida a outros modelos econômicos, o Capitalismo pós-moderno que estimula o consumo por meio da propaganda, gerando a idéia de que o prazer estar estreitamente associado ao ter do que com o ser, acentuando o ato de consumir que é inerente a qualquer ser humano (RONZENFELD; PORTO, 1992). Portanto, os medicamentos estão atrelados a esta característica social e o seu uso para variadas finalidades é bastante remoto, mantendo-se atualmente como uma ação simbólica nas sociedades (HAAIGER-RUSKAMP; HEMMINKI, 1980).

Como produto simbólico, o fármaco pode ser visto como um signo ou símbolo (PIERCE, 1975; ECO, 1981) constituído de uma apresentação material (significante) que, no caso é a pílula, a solução, a ampola, drágea, remetendo a um conceito (significado) que é a Saúde (LEFÈVRE, 1987).

Desta forma, o autor anterior afirma que o medicamento possivelmente é um signo, uma vez que sua denotação ultrapassa o conceito de "saúde", caracterizando, pois, a própria obtenção desta.

Ao estabelecer o fármaco como símbolo existe uma economia em vários âmbitos que por sua vez contribui à obtenção da saúde. Este fato é confirmado por Lefrèvre (1987, p. 65) que revela da seguinte forma:

No momento em que se constitui como símbolo, o medicamento faz a "economia", poupa o trabalho duro, político e pessoal, necessário para que se obtenha a saúde. Realiza um "curto circuito", procurando apagar a doença como indicador ou sintoma de problemas, contradições, dificuldades, injustiças, tanto a nível pessoal como social.

A credibilidade demasiada, e até mesmo inocente, na capacidade dos medicamentos empodera a ciência e a tecnologia diante da vida das pessoas, pois aliada a este sentimento, tem a grande oferta e indicação deles, além do suporte da mídia, corroborando para que os fármacos sejam substâncias mágicas para a atualidade (FEFER, 1999).

Segundo Cordeiro (1980) os medicamentos representam símbolos que encobrem os fatores sociais das afecções, deslumbram o indivíduo por meio de estudos científicos, conotando em valor, assim como os demais artigos de compra, garantindo à indústria farmacêutica, um dos segmentos mais lucrativos do capital industrial.

O conceito de medicamento como agente de cura surgiu nas civilizações da Mesopotâmia e Egito. Concomitante surgiram termos específicos que estavam relacionados à doença e medicamento. Tal fato Weatherall (1990, p. 6) expressa:

O termo *shêrtu*, que aparece nos manuscritos da época, tem significado simultâneo de doença, pecado ou castigo divino. Somente por meio de *uyma* operação de catarse, em que era atribuído um conteúdo mágico ao medicamento, o indivíduo alcançaria a purificação de seus pecados e o restabelecimento da saúde por intervenção dos deuses.

A sugestão de um conforto imediato do sofrimento, como uma mágica, é um convite irresistível, porém apresenta um custo tanto financeiro quanto nos determinantes da saúde. Em meio às promessas místicas e dúbias do uso de medicamentos, lentamente se alastra a idéia de que o corpo funciona como um ecossistema e que precisa de um equilíbrio, com a finalidade de ser preservado e poupado de bombas farmacológicas desnecessárias (NASCIMENTO, 2003).

Assim, no momento atual, os laboratórios farmacêuticos apresentam duas faces (bom-mau), colocando em dúvida a credibilidade do setor de medicamentos a partir de inúmeras questões: expansão de similares, que não contribuem para a melhoria dos recursos terapêuticos disponíveis; anúncios intensivos e omissos ou enganosos; exposição científica inapropriada acerca dos efeitos indesejados e contra - indicações; preços exorbitantes; fraudes; propagação demasiada das farmácias; ausência de farmacêutico de plantão nestes estabelecimentos; comercialização de medicamentos de uso restrito; convencimento do consumidor no balcão da farmácia – a chamada ‘empurroterapia’, entre outros exemplos (NASCIMENTO, 2003).

No intuito de modificar a realidade atual observada acerca do uso de medicamentos, pesquisas brasileiras estão sendo realizadas, partindo dos aspectos relevantes da Saúde Pública, ou seja, estudos estão sendo feitos a partir de uma visão sanitária para gerar informações positivas diante do assunto (CASTRO, 2000).

Portanto, é necessário que haja uma reflexão da sociedade acerca do uso de medicamentos, pois compreendendo que o mesmo fármaco que cura, pode acarretar em uma série de prejuízos à saúde e até mesmo provocar a morte, a população diminua com o consumo desenfreado destas substâncias. Assim,

perceba-se que a farmácia não se constitui numa fonte de vida saudável, e para tal é imprescindível uma mudança no estilo de vida, incluindo neste exercício físico, boa alimentação e atenuação dos fatores estressantes (AQUINO, 2008). Além do mais, é primordial o investimento da qualidade da prescrição e dispensação de medicamentos, uma vez que estes fazem parte do processo terapêutico, garantindo uma integração entre prescritores e dispensadores que permite uma associação entre conhecimentos especializados e complementares e aquisição de resultados eficientes, beneficiando o cliente e a população (PEPE; CASTRO, 2000).

4.2 A busca do uso racional dos medicamentos – um breve histórico

A utilização adequada do medicamento torna-lhe uma ferramenta eficiente na terapia, no entanto, o seu uso inapropriado é um grande problema de Saúde Pública mundial, acarretando em importantes implicações na economia (OPAS, 2005).

Na década de 60, a tragédia mundial com a talidomida que acometeu também o Brasil culminou em um momento atual com aproximadamente sete mil brasileiros vitimados pelo uso desse medicamento. Porém, a percepção do perigo associada à utilização de medicamentos ainda é disseminada de forma lenta no país (ANÔNIMO, 1996).

Já na década de 70, Lacaz; Colbert e Teixeira publicaram o primeiro livro a respeito da iatrogenia, bem como realizaram cursos de extensão em farmacoterapia, no Brasil, e por isso podem ser considerados precursores no alerta dos profissionais de saúde quanto aos riscos do uso de medicamentos. Tais assuntos são bastante pertinentes hoje devido à abordagem sobre o uso racional de fármacos.

Em consequência disso, houve um desenvolvimento de trabalhos que evidenciavam as reações adversas dos fármacos, por meio de professores chilenos e espanhóis ligados à área quando estiveram no Brasil (CASTRO, 1999). Pode-se observar como um desdobramento ruim destas reações, o uso indevido de fármacos (NASCIMENTO, 2005).

A maioria dos atendimentos realizados no sistema de saúde brasileiro origina prescrições de fármacos, contudo apresenta uma disponibilidade dificultada destas

substâncias nas unidades, assim quando se tem acesso, acaba gerando uma preocupação da utilização correta dos medicamentos (SILVA *et al.*, 2005).

Além disso, os médicos, muitas vezes, possuem subsídios incompletos acerca da segurança dos medicamentos, e ainda muitos profissionais desconhecem as reações adversas ou as interações farmacológicas das substâncias que indicam. Por outro lado, há também pacientes que não informam o uso de medicamentos por ignorar os riscos das combinações medicamentosas ou simplesmente são acompanhados por vários profissionais que não se comunicam entre si (NASCIMENTO, 2003).

Juntamente a estes fatores, o anúncio de substâncias farmacológicas impulsiona para a utilização habitual e inapropriada destas, uma vez que exacerbam os benefícios e encobrem ou atenuam os perigos e efeitos adversos, perpassando a idéia, sobretudo para os leigos, que são artigos inofensivos, contribuindo para o consumo igual a outra mercadoria (AQUINO, 2008).

O índice de automedicação e de prescrições errôneas estão alarmantes (NASCIMENTO, 2005). Falhas na formação médica e na estruturação do sistema de saúde influenciam na conformação neste perfil, pois Bermudez (2000) verificou que 75% dos antibióticos prescritos são de forma inadequadas, e somente 50% das pessoas que utiliza este e os demais fármacos administra de maneira apropriada.

Embora ocorra subnotificação dos casos, no Brasil, os medicamentos ocupam uma das primeiras posições dos agentes considerados tóxicos (BORTOLETTO; BOCHNER, 1999). A presença de reações adversas aos fármacos acomete aproximadamente 30% dos pacientes em instituições hospitalares e 21% dos casos de morte hospitalar podem estar relacionados a elas (OLIVEIRA, 1998).

Já as estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) (2002) da Fiocruz apontam que 27% dos casos de intoxicação no Brasil são provocados por medicamentos e 16% das mortes são consequências desta reação. Logo, o uso irracional de fármacos, no Brasil, apresenta dados preocupantes, pois cerca de um terço dos internamentos no país são provenientes de utilização incorreta destes elementos.

Ainda, além de ter como consequência as reações adversas, o mau uso dos medicamentos acarreta em elevação dos custos relacionados à saúde (PEPE; CASTRO, 2000), pois as instituições hospitalares desembolsam 15% a 20% de seus

orçamentos para atender as complicações geradas pela prática errônea das substâncias farmacológicas (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006).

Diante do pressuposto, a Organização Mundial de Saúde (2002) instituiu como meta uma racionalização do uso de medicamentos, explicitando a necessidade de propiciar uma ponderação desse uso e fiscalizar o seu consumo.

A proposta para o uso racional de fármacos visa primeiramente, verificar a necessidade da utilização de medicamento; conseguinte que se prescreva a substância correta a partir dos pareceres de eficácia e segurança ratificados e creditáveis. Somados a isto, a apresentação farmacêutica, a posologia, o tempo de tratamento, a disponibilidade e dispensação do fármaco devem ser adequados, e também os critérios de qualidade exigidos, além de garantir orientações e responsabilidades acerca da substância e preços acessíveis para que haja o melhor cumprimento da terapia farmacológica (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1987). A Política Nacional de Medicamentos sugere conceito similar (BRASIL, 2001).

Assim, diante desta definição há uma grande complexidade e incertezas nos requisitos envolvidos para a promoção da racionalidade no uso de medicamentos. Portanto, a necessidade de representantes sociais, como os pacientes, os profissionais de saúde, legisladores, gestores das políticas públicas, indústrias, comércio e o Estado participem para o cumprimento da proposta (CASTRO, 2000).

No final da década de 80, já existia a consciência que a fiscalização sanitária não era o bastante para propiciar o uso correto de medicamentos pela população, dando início a farmacoepidemiologia (RONZENFELD, 1989). Ainda, nesta mesma época, profissionais foram estimulados para a formação neste ramo da farmacologia, visando o uso racional de medicamentos nos serviços de saúde. A partir daí surgiu uma oficina com profissionais representantes de cada área de saúde, além do professor Gianni Tognoni e das administrações das secretarias estadual e municipal de saúde de São Paulo, gerando protocolos importantes de pesquisa sobre a oficina (OFICINA, 1989).

O surgimento da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME) foi outro marco importante para a farmacoepidemiologia no Brasil, em 1990. É uma entidade civil sem fins lucrativos, formada por pessoas físicas e jurídicas com objetivos de promover estudos e pesquisas científicas sobre a vigilância de insumos farmacêuticos e seus diferentes aspectos (SOBRAVIME, 1991).

O Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM) aparece de forma concomitante à SOBRAVIME e apresenta grande repercussão na mídia devido ao seminário sobre abortamento provocado em Fortaleza, e a partir daí esse grupo vem trabalhando em cima de pesquisas sobre o uso racional de medicamentos, contribuindo para a farmacoepidemiologia no país (Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos, 1996).

Os Centros de Informação de Medicamentos (CIM) são implantados também nos anos 90, caracterizando-se em arquivos sobre a forma que os profissionais e a população utilizam os medicamentos, bem como os ocasionais efeitos adversos destes. Assim, estas informações são importantes na farmacovigilância e nos estudos do uso de fármacos, os quais constituem a farmacoepidemiologia. Além do mais, a interação multiprofissional (médicos, estatísticos, epidemiologistas e outros) complementam conhecimentos necessários aos CIM, influenciando de forma significativa para novos estudos farmacoepidemiológicos (CASTRO *et al.*, 1997), e uma vez que esses centros localizam-se em diversas partes do Brasil propicia a formação de um Sistema Nacional de Farmacovigilância (SOBRAVIME, 1996).

Ainda, o Ministério da saúde criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, por meio da portaria nº 427/07, e a partir disto foram desenvolvidas atividades que ampliaram a entrada da população à assistência farmacêutica, bem como melhoraria na qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. Isto se deve a repercussão do problema na Saúde Pública, além de garantir o cumprimento das sugestões da OMS acerca do assunto (AQUINO, 2008).

Para o SUS superar alguns desafios como promover a racionalização do uso de medicamentos que é uma diretriz da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), um ponto imprescindível é a inclusão de ações acerca desse objetivo na estratégia Saúde da Família, pois inúmeros agentes de saúde agem constantemente dentro das comunidades (SILVA *et al.*, 2005).

Assim, através da cartilha intitulada de *O trabalho dos ACS na promoção do uso correto dos medicamentos*, o Ministério da Saúde preocupa-se com a conversão desses profissionais em promotores da utilização racional das substâncias farmacológicas nas suas comunidades (SILVA *et al.*, 2005). Visto que, a resolução desse problema implica nas soluções de outros como, por exemplo, a melhoria no acesso aos serviços de saúde, pois para ESF o uso indevido e indiscriminado de

medicamentos está entre uma das prioridades do serviço (NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008).

Portanto, a atuação dos grupos nacionais na pesquisa e na docência na linha farmacoepidemiológica com a cooperação internacional de grupos tradicionais, bem como dos grupos iniciantes na área, admitem imaginar que em médio prazo a fase dos estudos pré-farmacoepidemiológicos de aspecto micro transformem-se em trabalhos multicêntricos de importância nacional. De acordo com o estágio desses estudos no país aliados a implantação do Sistema Nacional de farmacovigilância e das demais instituições e políticas públicas já mencionadas, bem como da propagação da terapia informada já influenciam bastante para que se concretize a prática do uso racional de medicamentos, garantindo melhoria na saúde e na qualidade de vida da população (CASTRO, 1999).

4.3 O perfil profissional atrelado ao risco da automedicação

A automedicação é uma atitude praticada de forma universal pelas mais variadas populações e culturas sem que haja qualquer relação entre o nível de desenvolvimento social e econômico presentes nestas (PAULO; ZANINE, 1988; FIGUEIRAS; CAAMANÔ; GESTAL-OTERO, 2000; BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009). Conforme a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) aproximadamente 80 milhões de brasileiros aderem a prática da automedicação (PEREIRA, 1996; SILVA; MARQUES; GOES, 2008).

De acordo com Paulo e Zanine (1998):

A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa do doente ou do seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas. É uma prática muito comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região.

É Levin et al. (1998) complementam a definição dos autores anteriores afirmando que: “A automedicação é considerada uma maneira importante de

cuidados pessoais e evidências mostram que é a forma mais comum de resposta a sintomas”.

Ainda, é definida como uma prática que se utilizam substâncias farmacológicas sem a indicação médica ou de outros profissionais competentes, cujo cliente escolhe qual droga será usada. Também a partir desse conceito ampliado de automedicação pode-se afirmar que a realização do uso de medicamentos prescritos por pessoas não certificadas, como amigos, familiares ou balconistas de estabelecimentos farmacêuticos constitui uma prática de automedicação, que na verdade é um exercício ilegal (PAULO; ZANINE, 1988).

De acordo com Loyola Filho et al. (2002), a automedicação pode ser classificada quanto ao tipo do fármaco e a forma de utilização. Quanto ao tipo do fármaco pode ser realizada a partir do uso de produtos industrializados ou remédios caseiros; quanto as formas utilizadas, inúmeras causas são referidas tais como: compartilhar remédios com outros do grupo ou familiares; utilizar a partir de antigas prescrições ou, por meio desta, comprar o mesmo medicamento; e descumprir a prescrição médica e outros de profissionais competentes, aumentando ou diminuindo o tempo de administração, ou alterar a dosagem a ser ministrada.

De acordo com a crise instalada na saúde atualmente, os fármacos ficam em evidência, pois as consultas em sua maioria geram prescrições medicamentosas, além da demanda aumentada no SUS devido ao empobrecimento populacional (SILVA; FREITAS; MENDES, 2000).

Em alguns países, a automedicação é uma forma de minimizar os gastos com o sistema de saúde. Contudo, é fundamental uma avaliação meticulosa do risco-benefício dessa prática e dos fármacos disponibilizados sem indicações, visando à promoção e a proteção à saúde individual e comunitária. Portanto, o farmacêutico possui a função de direcionar a sociedade acerca do uso adequado de substâncias farmacológicas, tornando-se numa peça imprescindível no planejamento e implementação de medidas com essa finalidade (SILVA; FREITAS; MENDES, 2000).

Assim, por ser uma prática de complementação dos sistemas de saúde, sobretudo em países subdesenvolvidos, a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (1986) promulgou diretrizes que avaliam quais os fármacos serão utilizados na automedicação, a partir do atendimento das seguintes características: eficácia, confiabilidade, segurança, facilidade na administração e comodidade.

A busca pela farmácia é a primeira escolha na resolução de problemas de saúde, bem como a maioria dos medicamentos consumidos que são vendidos sem receitas, principalmente em países com deficiência estrutural no sistema de saúde. E também, muitos dos países industrializados apresentam farmácias, drogarias e supermercados que disponibilizam os medicamentos mais habituais (analgésicos, antipiréticos, etc.) sem a presença do receituário (BARROS, 1997; VITOR, et al., 2008).

As farmácias têm uma função essencial na inter-relação da parte integradora da produção e utilização de fármacos bem como dos responsáveis pela entrega e comercialização destes. Assim, estas instituições tornaram-se simples comércios. Analisando este contexto, os atendentes agem como prescritores contribuindo para o uso indevido dos medicamentos e conseqüentemente para outros fatores que induzem a sociedade preferir as substâncias farmacológicas como sinônimo de saúde e pela farmácia como substituta dos serviços prestados pelos profissionais habilitados para prescrição de remédios (BARROS, 1997; VITOR, et al., 2008).

Os valores predominantes da sociedade moderna e outros fatores também complexos influenciam nesse processo cada vez mais relevante e ascendente que é a automedicação. Destacando-se a crescente oferta de remédios alternativos, o acesso e a venda livre e os anúncios de fármacos na mídia (FIGUEIRAS; CAAMANÔ; GESTAL-OTERO, 2000).

A prática da automedicação é menos enfática nos países desenvolvidos, pois há controles rigorosos que são normatizados pelas instituições reguladoras, bem como número maior de profissionais farmacêuticos que contribuem na fiscalização do comércio e com as orientações aos clientes acerca do fármaco (ARRAIS, et al., 1997).

Por outro lado, fatores econômicos, políticos e culturais têm favorecido para elevação e propagação da automedicação mundial, sendo esta, portanto uma questão de saúde pública. O aumento da disponibilidade desse tipo de produto no comércio origina certa intimidade do cliente leigo com os medicamentos (ACEVEDO; VALLE; TOLEDO, 1995), além do reajuste interno que provoca a diminuição dos investimentos sociais, no qual está inserido o custo da saúde, devido ao processo de globalização econômica que desvincula o Estado do papel de gerador de desenvolvimento socioeconômico (FABRICANT; HIRSCHHORN, 1987).

A utilização de substâncias farmacológicas conceituadas como 'banais' pela população, por exemplo, os analgésicos, implicam em prejuízos à saúde (resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias). Além disso, a mitigação dos sintomas mascara a patologia de base, levando a uma progressão desta (LÓPEZ; KROEGER, 1994; MORATO, et al., 1984; SOIBELMAN, et al., 1986).

Ainda, a automedicação e a prescrição inadequadas acarretam em efeitos indesejáveis, doenças iatrogênicas e mascaramentos de afecções evolutivas, logo é um problema a ser prevenido (ARRAIS, et al., 1997) devido a representar um fenômeno prejudicial à saúde tanto individual quanto coletiva, pois nenhum fármaco é inócuo ao organismo (LÓPEZ; KROEGER, 1994; MORATO, et al., 1984; SOIBELMAN, et al., 1986). Somados a tudo isto se observa gastos desnecessários, contribuindo para uma resistência à adesão terapêutica farmacológica prescrita pelos profissionais de saúde (BERTOLDI, et al., 2004).

Estudos epidemiológicos verificaram a prevalência da automedicação associada a alguns fatores de populações não selecionadas. Essas pesquisas apontaram uma prevalência da automedicação entre 30 a 90%, e esta apresentou associação positiva com as seguintes variáveis: sexo feminino, estado civil casado, classe social média-alta, grau de escolaridade, pouca amplitude do seguro saúde para remédios e número elevado de consultas ao médico no ano antecedente (JOHNSON; POPE, 1983; SEGALL, 1990; LAM, CATARIVAS, et al., 1994).

O resultado da estreita ligação entre o sexo feminino e a habitual prática da automedicação (ARRAIS, et al., 1997; JOHNSON; POPE, 1983), pode ser explicado pela busca mais frequente desse gênero aos serviços de saúde (BUSH; OSTERWEIS, 1978). Outro estudo aponta que esse fenômeno estava mais presente entre as mulheres com um percentual de 57,54%, corroborando com os achados da literatura (VITOR, et al., 2008).

Vale ressaltar que o grau de escolaridade e conhecimento do usuário acerca dos fármacos aliado a acessibilidade dos clientes ao sistema de saúde estão estreitamente ligados com a automedicação (TOMASI, et al., 2007).

O tipo da atividade ocupacional pode gerar implicações na saúde e por isso esse assunto está sendo investigado nas mais diversas categorias profissionais (; FARIA, et al., 2000; FASSA; FACCHINI; DALL'AGNOL, 1996; PALÁCIOS; DUARTE;

CAMARA, 2002), sobretudo nos trabalhadores das instituições hospitalares que apresentam riscos ocupacionais envolvendo fluidos corporais (KUCHENBECKER, 1999).

O estresse ocupacional em diferentes atividades laborais está associado principalmente por trabalhos por turnos, o trabalho noturno, a sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho, a falta de controle sobre as atividades, o salário, a responsabilidade excessiva, a exposição a situações de enfrentamento, a rotina da atividade, a qualidade das relações interpessoais, a falta de segurança e a instabilidade no emprego. Ainda, acerca da equipe multiprofissional da unidade básica de saúde menciona-se a divisão do trabalho, a posição social da profissão, a hierarquia no processo de trabalho, aspectos organizacionais, relações informais, redes de poder, valores e normas como fatores que implicam no desempenho da função laboral (PEDROSA; TELES, 2001).

Os cuidadores que são os profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento dos usuários nos serviços (médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de saúde, ACS e agentes administrativos) são fundamentais na qualidade do serviço prestado, contudo são os menos abordados nos estudos da saúde pública. Estes profissionais possuem um processo de trabalho bastante singular, porque há uma interação de habilidades técnicas e relações interpessoais, bem como um comprometimento inerente, que para muitos ignorado, da compreensão grupal da dicotomia saúde-doença, incidindo elevados encargos sobre eles (TOMASI, *et al.*, 2007).

Alguns fatores merecem destaque no desencadeamento da automedicação entre os trabalhadores da área da saúde como, o tempo de trabalho na área de dispensação de remédios, anos trabalhados no estabelecimento, formação profissional, idade dos profissionais, função realizada na instituição (SILVA; MARQUES; GOES, 2008), além do próprio ambiente, das condições de trabalho e o acesso aos medicamentos (PIN, 1999).

Loyola Filho, *et al.*, (2002) verificaram uma prevalência de 24,8% da automedicação entre os profissionais de saúde. Já Vilarino, Soares, *et al.*, (1998) descrevem uma prevalência mais elevada representando 53,3% dos trabalhadores da área.

Dentre os poucos estudos que investigaram a automedicação entre trabalhadores de saúde observou-se que a prevalência dos enfermeiros, que realizavam essa prática era de 32%, inferior apenas à prevalência identificada entre os médicos (43%) (PAREDES; MIASSO; TIRAPELLI, 2008).

Neste estudo, com o segundo maior percentual (32%), estão os enfermeiros e os dentistas. Vale salientar que devido aos fatores estressantes inerentes a profissão de enfermagem, muitas pesquisas sobre os riscos da automedicação relacionados aos profissionais e estudantes dessa área tem sido realizados (LAUTERT; CHAVEZ; MOURA, 1999; ALVITRES; BEJARANO, 2002; MAGALDI; ROCAFULL, 2004).

A rotina dos trabalhadores de enfermagem envolve a manipulação de diversos fármacos, assim esse acesso facilitado pode contribuir para a prática da automedicação e autoprescrição. Apesar do embasamento científico acerca do uso de substâncias farmacológicas e seus efeitos no organismo, os enfermeiros fazem uso dos remédios de forma paliativa para enfrentar a jornada de serviço. Além disso, o contexto do profissional de enfermagem está relacionado a inúmeras jornadas de trabalho, a complexa função que ele desempenha na instituição que podem desencadear situações de crise e/ou dificuldades, transformando a automedicação na solução dos problemas da sua vida (PAULO; ZANINE, 1988).

Em alguns estudos, a associação das variáveis ocupacionais evidenciou que a prática da automedicação foi observada com uma maior prevalência nos enfermeiros quando comparados aos auxiliares e técnicos. Ainda, pode-se identificar que as prevalências mais acentuadas eram entre os profissionais da rede privada que nos servidores públicos (TOMASI, *et al.*, 2007).

Vale ressaltar que o estresse ocupacional pode ser considerado um risco para a saúde do trabalhador, pois uma alta prevalência de uso medicamentoso foi identificada em profissionais altamente comprometidos com a sua atividade laboral que não param de pensar no trabalho nos momentos de descanso (LOYOLA FILHO, *et al.*, 2002; RONZENFELD, 2003; TOMASI, *et al.*, 2007; FIGUEIRAS; CAAMANÔ; GESTAL-OTERO, 2000). Logo, a elucidação da real influência do ambiente psicossocial do labor para a prática da automedicação, deve ser um tema mais frequente nas pesquisas (FIGUEIRAS; CAAMANÔ; GESTAL-OTERO, 2000).

Nas revistas científicas de Enfermagem, artigos apontaram a utilização de benzodiazepínicos em estudantes e trabalhadores de enfermagem; contudo, não foi

pesquisado se era por prática de automedicação ou se eram fármacos devidamente prescritos (PAREDES; MIASSO; TIRAPELLI, 2008; MOLINA; MIASSO, 2008).

Dentre os fármacos mais consumidos de acordo com a literatura, aqueles atuantes no sistema nervoso apresentaram o maior percentual (46,7%), seguidos dos analgésicos (43,4%) (VILARINO, *et al.*, 1998; LOYOLA FILHO, *et al.*, 2002; TOMASI, *et al.*, 2007; SÁ; BARROS; OLIVEIRA SÁ, 2007). Por se tratar da categoria dos enfermeiros, esses dados possuem uma grande representatividade, visto que o uso demasiado de medicamentos para dor pode ser reflexo da péssima qualidade de trabalho, do repouso reduzido, do surgimento da fadiga, além de uma prevalência elevada de problemas musculoesqueléticos entre os profissionais de enfermagem propiciando a automedicação (MUROFUSE; MARZIALE, 2005; LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Cerca de 67% dos profissionais citaram fazer uso de remédios diariamente devido a problemas de saúde, sendo o mais utilizados os fármacos para controle da hipertensão arterial (34%) e os antiinflamatórios (12%). Ainda, 47% dos trabalhadores dessa área referiram consumir remédios nos 15 dias anteriores, enfatizando para os analgésicos (27%) e 25% dos profissionais relatou que usa fármacos sem prescrição, corroborando para freqüente prática da automedicação. (TOMASI, *et al.*, 2007).

Fazendo um comparativo do quadro da automedicação entre os profissionais de saúde e a população geral pode observar a semelhança na variável grau de escolaridade que quanto mais elevado este aspecto, seja dos usuários ou dos trabalhadores de saúde, mais frequente é o hábito de automedicar (LOYOLA FILHO, *et al.*, 2002; FIGUEIRAS; CAAMANÓ; GESTAL-OTERO, 2000).

Infere-se que os motivos para tal fato estejam associados ao maior conhecimento acerca dos fármacos, maior poder aquisitivo, pouca confiança nos médicos e elevado sentimento de autonomia pessoal a respeito de resoluções sobre a própria saúde (FIGUEIRAS; CAAMANÓ; GESTAL-OETRO, 2000).

Os achados descritos anteriormente sobre uma maior qualidade e condição socioeconômica dos profissionais de saúde relacionadas ao estresse encontrado na atividade laborativa, a quantidade intensa de empregos e ao acesso as substâncias foram considerados, na Espanha, como aspectos de altíssimos riscos para o uso abusivo de fármacos estimulantes do sistema nervoso, assim esta categoria

profissional merece uma atenção diferenciada pela gestão da saúde pública (SANZ YAGÜEZ; LÓPEZ CORBALÁN, 1999).

Acredita-se ainda que desde academia formadora dos profissionais esses temas devam ser trabalhados para despertar os estudantes acerca dos perigos da automedicação, bem como das causas e envolvimento laborais para a prática do fenômeno que podem ser transformadas a partir das políticas e dos programas de valorização do profissional e disponibilidade de uma melhoria na qualidade ocupacional (TOMASI, *et al.*, 2007) e estratégias para a garantia da saúde do trabalhador (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise textual selecionada referente a automedicação dos profissionais de saúde pôde-se concluir que:

- a) A utilização adequada do medicamento torna-lhe uma ferramenta eficiente na terapia, no entanto, o seu uso inapropriado é um grande problema de Saúde Pública mundial. No Brasil, o uso irracional de fármacos apresenta dados preocupantes, pois cerca de um terço dos internamentos no país são provenientes de utilização incorreta.
- b) O mau uso dos medicamentos acarreta em elevação dos custos relacionados à saúde devido aos efeitos indesejáveis tais com doenças iatrogênicas e mascaramentos de afecções evolutivas.
- c) Ao traçar um perfil da população quanto a prevalência da automedicação pode-se concluir a prevalência encontra-se entre as variáveis do sexo feminino, estado civil casado, classe social média-alta, grau de escolaridade, pouca amplitude do seguro saúde para remédios, número elevado de consultas ao médico no ano antecedente e o tipo da atividade ocupacional.
- d) Ao observar automedicação entre trabalhadores de saúde encontra-se uma maior prevalência entre os médicos seguidos dos profissionais de enfermagem e alguns fatores são apontados como determinantes à automedicação tais como o tempo de trabalho na área que mantêm um contato estreito com os remédios, anos trabalhados no estabelecimento, formação profissional, idade dos profissionais, função realizada na instituição, o próprio ambiente, as condições de trabalho e o acesso aos medicamentos.
- e) Dentre os fármacos mais consumidos de acordo encontram-se aqueles atuantes no sistema nervoso, seguidos dos analgésicos e antiinflamatórios e antipiréticos.

Diante do exposto, pôde-se observar que a automedicação é uma atitude praticada de forma universal pelas mais variadas populações e culturas sem que haja qualquer relação entre o nível de desenvolvimento social e econômico presentes. Por isso, é papel e dever dos órgãos públicos competentes minimizar esta prática desenfreada por meio de medidas políticas mais incisivas.

Ainda, convém ressaltar que o presente estudo não termina aqui, na medida em que seus resultados revelam a existência de uma lacuna que precisa ser preenchida, quando se trata de disponibilizar ações e serviços que atendam mais amplamente o processo de automedicação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, D. V.; VALLE, A. A.; TOLEDO, J. L. M. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México). **Bol. Oficina Sanit. Panam.**, México, v. 119, p. 237-242, 1995.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 191-194, 2006.

ALBALADEJO, F. M.; DÍEZ, B. J. Aspectos sociológicos del empleo de medicamentos In: _____ **Principios de Farmacología Clínica**. Barcelona: Masson; 2002. p. 271-281.

ALVITRES, B. C.; BEJARANO, I. F. Autodiagnóstico y automedicación en el personal de enfermería: una práctica usual en nuestros días. **Rev. Enferm. Actual.**, São Paulo, v. 10, n. 49, p. 37-40, 2002.

AMATO NETO, V. et al. **Antibióticos na Prática Médica**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2000.

ANÔNIMO. Talidomida: o inferno ainda arde. **Pharmácia Brasileira**. Ano 1, jan./fev. Rio de Janeiro, 1996.

ARRAIS, P. S. D., et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, p. 71-77, 1997.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, 2008.

BARROS, J. A. C. A atuação dos balconistas de farmácia - Ajudando a promover o uso racional de medicamentos? **Jornal Bras. Medicina**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 120-127, 1997.

BARROS, A. R. R.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n.6, p. 1015-1022, 2009.

BERMUDEZ, J. Medicamentos: uma questão polêmica. **Rev. Ciênc. Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 161, p. 60-62, 2000.

BERTOLDI, A. D., et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.

BIREME. **Objetivos e funções.** Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/bireme/p/objetivos.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2010.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 859-869, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 18-22, 10 nov., seção 1, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, DF, 2001.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais:** os pólos da prática metodológica. Rio de Janeiro, F. Alves, 1991.

BUSH P. J., OSTERWEIS M. Pathways to medicine use. **J Health Soc Behav**, São Paulo, v. 19, p. 179-189, 1978.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos:** noções básicas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000.

CASTRO, L. L. C. et al. Serviços de informação de medicamentos: estratégias para o desenvolvimento da farmacoepidemiologia no país. In: _____ BONFIM, J. R. A.; MERCUCCI, V. L. (Org.). **A Construção da Política de Medicamentos.** São Paulo, Hucitec/Sobravime, 1997.

CASTRO, L. L. C. Farmacoepidemiologia no Brasil: evolução e perspectivas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 405-410, 1999.

CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, Graal, 1980.

ECO, U. **O signo.** Lisboa, Editorial Pioneira, 1981.

FABRICANT, S.; HIRSCHHORN, N. Deranged distribution, perverse prescription, unprotected use: the irrationality of pharmaceuticals in the developing world. **Health Policy Plan.**, Washington, v. 2, p. 204-213, 1987.

FARIA, N. M., et al. Processo de trabalho rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 115-128, 2000.

FASSA, A. G.; FACCHINI, L. A.; DALL'AGNOL, M. M. Trabalho e morbidade comum em indústria de celulose e papel: um perfil segundo setor. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 297-307, 1996.

FEFER, E. Uso racional de medicamentos. In: _____BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. (Org.). **Medicamentos e a reforma do setor saúde**. Hucitec/Sobravime, São Paulo, 1999.

FIGUEIRAS, A.; CAAMAÑO, F.; GESTAL-OTERO, A. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. **Eur. J. Epidemiol.**, São Paulo, v. 16, p.19-26, 2000.

HAAIGER-RUSKAMP, F.; HEMMINKI, E. The social aspects of drug use. In: _____DUKES, M. N. G. (Editor). **Drug utilization studies: methods and uses**. Copenhagen: A indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1980.

KUCHENBECKER, R. **Exposição ocupacional a sangue e secreções corporais no Sistema Único de Saúde em Porto Alegre**: epidemiologia e políticas de prevenção. Dissertação de mestrado. Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 1999.

JOHNSON, R. E.; POPE, C. R. Health status and social factors in nonprescribed drug use. **Med. Care**. São Paulo, v. 21, p. 225-233, 1983.

LACAZ, J. et al. **Doenças latrogênicas**. São Paulo: Sarvier, 1970.

LAM, C.L.K., et al. Selfmedication among Hong Kong Chinese. **Soc. Sci. Med.**, Hong kong, v. 39, p. 1641-1647, 1994.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam. Saúde. Pública**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.

LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, p. 64-67, 1987.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007.

LEVIN, L. S.; BESKE, F.; FRY, JR. Self. **Medication in Europe report on a Study of the role of non-prescription medicine**. Copenhagen: World Health Organization regional Office for Europe, 1998.

LÓPEZ, R.; KROEGER, A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. **Bol. Oficina Saint. Panamer**. México, v.116, p. 135-144, 1994.

LOYOLA FILHO, A. I., et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Projeto Bambui. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n.1, p. 55-62, 2002

MARCONI, M. A.; LAKATUS, E. M. Pesquisa Bibliográfica. In:_____ **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998. p. 43-78.

MAGALDI L, ROCAFULL, J. Farmacovigilância y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. **Rev. Fac. Med.**, Caracas, v. 27, n. 1, p. 74-78, 2004.

MILIÁN, A. J. G.; MARTÍNEZ, I. D.; BASTANZURI, C. L. Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. **Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.**; Cuba, v. 19, n. 2, mar.-abr. 2003.

MOLINA, A. S.; MIASSO, A. I. Benzodiazepine use among employees of a private company. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, p.517-520, 2008.

MORATO, G. S., et al. Avaliação da automedicação em amostra da população de Florianópolis. **Arq. Catarinenses Med.**, Santa Catarina, v. 13, p. 107-109, 1984.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n. 3, p. 364-373, 2005.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?**. Rio de Janeiro, 2003.

NASCIMENTO, M. C. C. Medicamentos, comunicação e cultura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 179-193, 2005.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, **Saúde Soc.**, Porto Alegre, v. 17, n.1, p. 85-94, 2008.

Oficina de Trabalho sobre Epidemiologia de Medicamentos em Desenvolvimento nos Serviços Públicos de Saúde de São Paulo. São Paulo, 1989.

OLIVEIRA, G. O. **A indústria farmacêutica e o controle internacional de medicamentos**. Brasília: Gráfica do Senado, 1998..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication**. Copenhagen, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos:** promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The rational use of drugs:** report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva, 1987.

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; CAMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 843-851, 2002.

PAREDES, N. P.; MIASSO, A. I.; TIRAPELLI, C. R. Consumption of benzodiazepines without prescription among first-year nursing students at the University of Guayaquil, school of nursing, Ecuador. **Rev. Latino-am Enfermagem.** São Paulo, v. 16, p.634-639, 2008.

PAULO, L. C.; ZANINE, A. C. Automedicação no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** Porto Alegre, v. 34, p. 69-75, 1988.

PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 35, n. 3, p. 303-311, 2001.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v.16, n. 3, p.815-822. 2000.

PEREIRA, N. S. Princípios gerais do uso clínico dos antibióticos. **Jornal Brasileiro de Medicina,** Rio de Janeiro, v. 70, n. 4, p. 19-35, 1996.

PIERCE, C. S. Semiótica e filosofia. São Paulo: Cultrix/EDUSP,1975.SEGALL A. A community survey of self-medication activities. **Med Care,** São Paulo, v. 28, p. 301-310, 1975.

PIN, J.G. **O profissional de enfermagem e a dependência química por psicofármacos: uma questão de saúde do trabalhador.** Dissertação, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.

RONZENFELD, S. A. A desassistência farmacêutica. **Jornal da Reforma Sanitária.** Brasília, 1987.

RONZENFELD, S. Uso de medicamentos no Brasil. In:_____LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. (Org.). **Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais.** Hucitec-Abrasco, São Paulo – Rio de Janeiro,1989.

RONZENFELD, S. Prevalência, fatores associados de mal uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

RONZENFELD, S.; PORTO, M. A. Vigilância sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. In: _____ BUSS, P. M.; SABROZA, P.; LEAL, M. C. (Org.). **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento**, Hucitec/Abrasco, Rio de Janeiro, p.171-196, 1992.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; OLIVEIRA SÁ, M. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.75-85, março, 2007.

SANZ YAGÜEZ, F.; LÓPEZ CORBALÁN, J. C. Abuso de sustancias psicoactivas entre los profesionales de la salud. **Rev. Esp. Anestesiol. Reanim.**, México, v. 46, n. 8, p. 354-358, 1999.

SEGALL, A. A community survey of self-medication activities. **Med. Care**, São Paulo, v. 2, n. 8, p. 301-310, 1990.

Seminário Brasileiro de Farmacoepidemiologia, 1., 1996, Fortaleza. **Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de medicamentos (GPUIM)**. Livro de Resumos. Departamento de Farmácia, Fortaleza, 1996.

SILVA, M. V. S.; FREITAS, O.; MENDES, I. J. M. O medicamento a automedicação e o papel do farmacêutico. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 183-189, 2000.

SILVA, R. A.; MARQUES, F. D.; GOES, P. S. A. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Recife, v. 13, p. 697-701, 2008.

SILVA, R. R. et al. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005.

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

SOIBELMAN, M., et al. Indicação de medicamentos por balconistas de farmácia em Porto Alegre, RS. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Porto Alegre, v. 32, p.79-83, 1986.

Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. **Estatutos da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos**. Boletim n.º I, dez.-jan. São Paulo, 1991.

Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. **Dossiê Centros de Informações de Medicamentos**. Boletim n.º 20. São Paulo, 1996.

TOMASI, E., et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Ver. Bras. Epidemiol.** Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, p. 66-74, 2007.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VILARINO, J.F., et al. Perfil da automedicação em Município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p.43-49, 1998.

VITOR, R. S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 737-743, 2008.

WEATHERALL, M. **In search of a cure a history of pharmaceutical**. Discovery oxford: University Press, 1990.